START-ODS

SYSTEM TRANSFORMATION TO ADVANCE RECOVERY AND TREATMENT

Los Angeles County's Substance Use Disorder Organized Delivery System

SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR USO DE SUSTANCIAS

MANUAL PARA PACIENTES

Versión 3.0

Junio del 2019

Condado de Los Ángeles

Departamento de Salud Pública

Substance Abuse Prevention and Control

COUNTY OF LOS ANGELES Public Health

OUR HEALTH · OUR COMMUNITY · OUR LOS ANGELES COUNTY

LOS ANGELES COUNTY HEALTH AGENCY

English
ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**).

ATENCIÓN: La ayuda y los servicios auxiliares, incluye, pero no limitada a una gran cantidad de documentos y formatos impresos disponibles gratuitamente para ti.
Llama al ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**).

Español (Spanish)
ATENCIÓN: Si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia bilingüe. Llama al ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) .

Tagalog (Tagalog/Filipino)
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) 。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք ***1-888-742-7900*** (TTY (հեռատիպ)՝ **711)**:

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните ***1-888-742-7900*** (телетайп: **711**).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شمافراهم می باشد. با تماس بگیرید ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**)

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) .

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم ***1-888-742-7900*** (رقم هاتف الصم والب **711**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:
ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี
โทร ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) .

ខ្មែរ (Cambodian)
ប្រយ័ត្ន៖ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត្ួ ្លន
គឺអាចមានសំរា ់ ំរ អ្ើ នក។ ចូ ទូ សព្ទ ***1-888-742-7900***
(TTY: **711**) ។

ພາສາລາວ (Lao)
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ ***1-888-742-7900*** (TTY: **711**) .

CONTENIDO DEL MANUAL DEL PACIENTE

INFORMACION GENERAL

INFORMACION GENERAL 8

Servicios de Emergencia 8
Sobredosis 8
¿A quién contacto si estoy teniendo pensamientos suicidas? 8
¿Por qué es importante leer este manual? 10
Información Importante acerca de Mi Salud LA 10
Como miembro del plan START-ODS, el SAPC es responsable por: 11

AYUDA PARA MIEMBROS 12

SERVICIOS START ODS 14

¿Qué son los servicios de START-ODS? 14

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DE START ODS 20

¿Cómo obtengo los servicios de START ODS? 20
¿Dónde puedo obtener los servicios de START ODS? 20
¿Cómo saber cuándo necesito ayuda? 21
¿Cómo saber cuándo un hijo o un adolescente necesitan ayuda? 21
¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental? 21
¿Cuáles son los requisitos de "necesidad médica" para cubrir los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias? 22
¿Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan de mi condado avisar al proveedor qué servicios obtengo? 23
¿Qué proveedores utiliza mi plan START-ODS? 24
¿Cuándo recibiré un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios? 24
¿Qué me dirá el Aviso Adverso de Determinación de Beneficios? 25
¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios? 26
¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, un reclamo o una Audiencia Estatal Justa? 27
¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el Plan de mi Condado, pero no quiero presentar una queja o apelación? 27

EL PROCESO DE QUEJAS 27

¿Cuándo puedo presentar una queja? 28

¿Cómo saber si el plan del condado recibió mi queja? 28
¿Cuándo se decidirá mi queja? 28
¿Cómo saber si el Plan del Condado ha tomado una decisión sobre mi queja? 29
¿Hay una fecha límite para presentar una queja? 29
¿Cómo puedo presentar una apelación? 31
¿Cómo saber si mi apelación ha sido resuelta? 31
¿Existe una fecha límite para presentar una apelación? 31
¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación? 32
¿Qué es una apelación urgente? 32
¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Estatal Justa? 33
¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal Justa? 33
¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa? 34

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA 35

¿Quién puede recibir Medi-Cal? 35
¿Medi-Cal cubre el transporte? 36

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS 36

¿Cuáles son mis derechos como receptor de los servicios de START-ODS? 36
¿Cuáles son mis responsabilidades como receptor de los servicios de START-ODS? 38

SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN 39

¿Cómo solicito mantener a mi proveedor fuera de la red? 40
¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera de la red después de hacer la transición al Plan del Condado? 40
¿Por qué el Plan del Condado rechazaría mi solicitud de transición de atención médica? 40
¿Qué sucede si se rechaza mi solicitud de transición de atención? 40
¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de atención médica? 40
¿Con qué rapidez se procesará mi solicitud de transición de atención? 41
¿Qué sucede al final de mi período de transición de atención? 41

INFORMACION GENERAL

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día y 7 días a la semana. Si piensas que estas teniendo una emergencia de salud, llama al 911 o acude al lugar de emergencias más cercano para ayuda.

Los servicios de emergencia son proporcionados para una condición médica inesperada, incluyendo condiciones psiquiátricas de urgencia.

Una condición médica de emergencia se presenta cuando tienes síntomas que causan un dolor severo o una enfermedad grave o una lesión, en la cual una persona (sin el conocimiento medico) cree que sin la atención médica adecuada podrías:

- Poner tu salud en riesgo, o
- Si estas embarazada, poner tu salud y la salud de tu hijo no nacido en riesgo, o
- Causar serio daño a la manera en que funciona tu organismo, o
- Causar serios daños a cualquier parte u órgano del cuerpo.

Tienes el derecho a utilizar cualquier hospital en caso de emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización.

Sobredosis

Si tú o alguien que conoces sufren una sobredosis, llama al 911 tan pronto sea posible.

La Naloxona es un medicamento que inmediatamente puede contrarrestar los efectos de una sobredosis de opio/heroína. Puedes administrarla mientras alguien está sufriendo una sobredosis y debes llamar inmediatamente al 911. La mayoría del personal de emergencia la llevan consigo y también está disponible en farmacias selectas sin la necesidad de una prescripción. Pídele mayor información a tu proveedor de salud.

¿A quién contacto si estoy teniendo pensamientos suicidas?

Si tu o alguien que conoces se encuentra en una crisis, por favor llama a La Línea Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255).

Para los residentes del Condado de Los Ángeles que buscan ayuda en una crisis y el acceso a un programa de salud mental, por favor llamen a los siguientes números

Línea Directa de Servicios Humanos del Condado de Los Ángeles
http://www.211la.org
Marca “211”
Asistencia de idioma proporcionada las 24 horas

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles
http://dmh.lacounty.gov
800-854-7771
Asistencia de idioma proporcionada las 24 horas

Didi Hirsch – Línea Directa de Prevención del Suicidio
http://www.didihirsch.org
877-7-CRISIS o al 877-727-4747

Línea Adolescente
www.teenlineonline.org
800-TLC-TEEN (852-8336)

Línea de Crisis Juvenil de California
www.youthcrisisline.org
1-800-843-5200
Asistencia de idioma proporcionada las 24 horas

Proyecto los Soldados
www.thesoldiersproject.org
877-576-5343

El Proyecto Trevor
http://www.thetrevorproject.org
866-4- U-TREVOR (866-488-7386)

Centros de Asesoramiento y Tratamiento del Pacifico Asiático
http://www.apctc.org
213-252-2100 Asistencia de idioma proporcionada

Centro Gay y Lésbico de Los Ángeles
http://www.lagaycenter.org
323-993-7400

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenido al Sistema de Atención de Tratamiento sobre el Uso de Sustancias. Este documento describe el Sistema Organizado de Suministro de Medicamentos Medi-Cal del Estado de California (DMC-ODS, por sus siglas en ingles). Medicamento Medi-Cal (DMC, por sus siglas en inglés) es un tipo de seguro de salud que cubre el Tratamiento de Desorden de Uso de Sustancias (también llamado adicción a las drogas y al alcohol) para miembros elegibles.

El Estado de California tiene un convenio con el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y el Departamento de Substance Abuse Prevention and Control (SAPC) para proporcionar servicios de tratamiento para beneficiarios que sean elegibles. En el Condado de Los Ángeles, el plan de salud para tratamientos de uso de sustancias se llama **Transformación del Sistema llama para Avanzar en la Recuperación y Tratamiento o START-ODS**. Los servicios bajo START ODS son suministrados por una red de proveedores que tienen un acuerdo con el Condado de Los Ángeles para proveer de tratamientos para el desorden por uso de sustancias.

A lo largo del Manual del Paciente, nos referiremos al “Plan del Condado” “START-ODS”. Esto significa que los servicios de tratamiento por uso de sustancias están disponibles sin costo para individuos que son elegibles o están inscritos en Medi-Cal O Mi Salud LA, o quien haya sido remitido a ciertos programas financiados por el sistema penal o el sistema de delincuencia juvenil.

Es importante que comprendas como el Plan del Condado funciona para que puedas obtener la atención que necesitas. Este manual explica tus beneficios y como obtener atención. Además, también resolverá muchas de tus preguntas.

Aprenderás:

- Como recibir servicios de tratamiento para el desorden por uso de sustancias mediante START-ODS
- A que beneficios tienes acceso
- Qué hacer si tienes una duda o un problema
- Tus derechos y responsabilidades como miembro de START-ODS

Si no puedes leer este manual ahora, guárdalo para que puedas leerlo después.

Utiliza este manual adicionalmente a tu manual de miembro que recibiste cuando te inscribiste en tu Medi-Cal. Medi-Cal incluye un plan de cuidado administrado Medi-Cal o bien el Programa regular “Costo por Servicio” de Medi-Cal.

Información Importante acerca de Mi Salud LA

El Condado de los Ángeles proporciona atención de salud básica sin costo para las personas sin seguro o asegurables, sin importar su estado migratorio, mediante el plan de Mi Salud LA. Mi Salud LA está disponible para los residentes del Condado de Los Ángeles que sean mayores de 19 años de edad en adelante, que llenen los requisitos de ingresos elegibles y no tengan o puedan obtener un seguro de salud. Los servicios de atención y salud básicos incluyen revisiones, información de salud y consejos, atención especializada en las clínicas del Departamento de Servicios de Salud del Condado de los Ángeles (DHS), atención hospitalaria y de urgencia en los hospitales DHS, medicinas con prescripción, pruebas y servicios de laboratorio.

Si eres un miembro inscrito o elegible de Mi Salud LA, puedes recibir el servicio de tratamiento por uso de sustancias descrito en este manual sin costo.

Para saber si eres elegible para Mi Salud LA, visita el sitio web de DHS Mi Salud, ingresando con el siguiente enlace: https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coverageoptions/myhealthla.

Como miembro del plan START-ODS, el SAPC es responsable por:

- Determinar si eres elegible para los servicios de START-ODS del condado o de la red de proveedores.
- Coordinar tu cuidado.
- Proporcionar un numero de teléfono gratuito con atención de las 24 horas al día y los 7 días de la semana y que además pueda informarte como obtener los servicios del Plan del Condado. También puedes contactar a este número del Plan del Condado para solicitar la disponibilidad de atención fuera del horario.
- Tener suficientes proveedores para asegurar que puedas obtener los servicios de tratamiento por uso de sustancias que el Plan del Condado cubre, si los necesitas.
- Informarte y educarte acerca de los servicios disponibles del Plan del Condado.
- Proporcionarte los servicios en tu idioma o por un intérprete gratuitamente (si es necesario) y hacerte saber que esos servicios interpretativos están disponibles.
- Proporcionarte por escrito en otros idiomas u otros formatos con información acerca de lo que está disponible para ti. Esto incluye la disponibilidad del Manual del Paciente en otros idiomas y mediante el uso de servicios y ayuda auxiliares.
- Proporcionarte notificación de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual por los menos 30 días antes de la fecha prevista para el cambio. Un cambio puede ser considerado significativo cuando existe un incremento o reducción en la cantidad de servicios que están disponibles, o

si hay incrementos o reducciones en el número de proveedores de la red, o si existe algún otro cambio que pudiera impactar los beneficios que recibes a través del Plan del Condado.

- Informarte si algún proveedor contratado se niega a realizar o de otra manera apoyar cualquier servicio debido a alguna objeción moral, ética o religiosa e informarte de proveedores alternativos que si ofrezcan el servicio cubierto.

- Asegurarte que tengas acceso continuo a tus proveedores externos actual y anterior por un periodo de tiempo si crees que cambiar de proveedores puede causar que tu salud aumente de riesgo de hospitalización.

Para mayor información de START ODS, puedes llamar al Servicio de Línea de Ayuda de Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500.

AYUDA PARA MIEMBROS

Información para los socios que necesitan materiales en un idioma diferente

Todos los materiales de información para los beneficiarios, incluyendo el Manual del Paciente y los formularios de Reclamos y Apelaciones están disponibles en Inglés, Español, Árabe, Armenio, Camboyano (Khmer), Cantonés, Farsi, Hmong, Coreano, Mandarín, Ruso, Tagalo y Vietnamita. Puedes acceder a los materiales llamando a START ODS al 1-888-742-7900, o visitando la página "Paciente y Publico" en el sitio web http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm.

Información para los miembros que tienen problemas para leer

Los miembros que tienen problemas para leer, pueden comunicarse con START ODS al 1-888-742-7900 o visitar el sitio web ""Paciente y Publico " en el sitio web http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm, para obtener mayor información sobre cómo obtener materiales en formatos alternativos (ejemplos: audio, letra grande). También puedes pedirle a tu proveedor que te ayude a obtener una copia gratuita de estos materiales.

Información para miembros con problemas de audición o del habla

Los miembros con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California marcando 711 para contactar con la Línea de Ayuda por el Abuso de Sustancias (SASH) para servicios de revisión y remisión de servicios al 1-844-804-7500. Las consultas por escrito sobre los servicios de interpretación sin costo alguno pueden enviarse SUDtransformation@ph.lacounty.gov.

Información para miembros con problemas de visión

Los pacientes con problemas visuales pueden comunicarse con START ODS llamando al 1-888-742-7900 o visitando la página ""Paciente y Publico " en http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm, para obtener más información sobre cómo obtener materiales en formatos alternativos (ejemplos: audio, letra grande). También puedes pedirle a tu proveedor que te ayude a obtener una copia gratuita de estos materiales.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Puedes obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de tu proveedor o en línea en: http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm.

¿Con quién me comunico si siento que fui discriminado?

La discriminación es contra la ley. El Estado de California y el Plan del Condado cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. Tu plan del condado:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades, tales como:
    - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
    - Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).

- Ofrece servicios bilingüe gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
    - Interpretes Orales Calificados
    - Información en los idiomas umbral

Si necesitas estos servicios, comunícate con START ODS. Si crees que el Estado de California o START ODS no te ha proporcionado estos servicios o te ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puedes presentar una queja a:

Substance Abuse Prevention and Control
ATTN: Complaints and Investigation
1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor
Alhambra, California 91803
Phone: 1-888-742-7900 (TTY 711)
e-mail: SAPC_compliance@ph.lacounty.gov

Puedes presentar una queja en persona, por servicio de correo o por correo electrónico. Si necesitas ayuda para presentar una queja, START ODS está disponible para ayudarte.

También puedes presentar electrónicamente una queja de derechos civiles ante la Oficina

de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos, disponible en el sitio web https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf. Puedes presentar una queja de derechos civiles por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formatos de quejas están disponibles en el sitio web https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html.

SERVICIOS START ODS

Los servicios proporcionados por el plan del Condado NO TIENEN COSTO para los individuos elegibles para Medi-Cal y Mi Salud LA o aquellos referidos a ciertos programas financiados por el sistema penal o el Sistema de justicia juvenil.

Tu proveedor no puede pedirte un pago para recibir los servicios que se enumeran a continuación. Esto significa que no hay cargos ni depósitos, ni copagos, ni participación en los costos (a menos que lo exija tu plan de Medi-Cal debido a tus ingresos). Estos servicios gratuitos también están disponibles para ti, aunque no hayas completado el proceso de solicitud, pero califiques para Medi-Cal o Mi Salud LA.

¿Qué son los servicios de START-ODS?

Los servicios de START-ODS son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un trastorno por abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) que el médico regular no puede tratar.

Los servicios de START-ODS incluyen:

- Paciente ambulatorio Por Riesgo
- Servicios para Pacientes Ambulatorios
- Tratamiento Intensivo Ambulatorio
- Hospitalización Parcial (No disponible en el Condado de Los Ángeles)
- Tratamiento Residencial (sujeto a autorización previa del Condado)
- Gestión de retiros
- Tratamiento con opiáceos
- Tratamiento Asistido por Medicamentos
- Servicios de Recuperación
- Administración de casos

Si deseas obtener más información sobre los servicios de START-ODS que están disponibles para ti, mira las descripciones a continuación:

- **Servicios Ambulatorios Para Pacientes en Riesgo**
  - Los servicios de asesoría están disponibles para los miembros jóvenes (de 12 a 20 años de edad) que sean evaluados para satisfacer la necesidad médica de los servicios en riesgo.

  - Los servicios ambulatorios para pacientes en riesgo incluyen exámenes, evaluaciones, intervenciones breves como asesoría grupal, asesoría individual, manejo de casos, educación del paciente y planificación del tratamiento.

  - Los límites de servicio no son más de diez (10) horas por cada 60 días de servicios de tratamiento que se pueden proporcionar hasta por dos (2) episodios por año.

- **Servicios para Pacientes Ambulatorios**
  - Los servicios de asesoría se proporcionan a los miembros hasta nueve (9) horas a la semana para adultos y menos de seis (6) horas a la semana para adolescentes cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o por un consejero registrado/certificado en cualquier lugar apropiado de la comunidad.

  - Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen admisión y evaluación, planificación del tratamiento, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicación, servicios de intervención en caso de crisis, manejo de casos y planificación del alta hospitalaria

  - Se proporciona una evaluación continua de los servicios ambulatorios médicamente necesarios y una revisión a los seis meses.

- **Servicios Intensivos para Pacientes Externos**
  - Los servicios intensivos para pacientes ambulatorios se proporcionan a los miembros durante un mínimo de nueve (9) horas y un máximo de diecinueve (19) horas a la semana para los adultos y para los adolescentes un mínimo de seis (6) horas con un máximo de diecinueve (19) horas a la semana cuando se determine que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o por un consejero registrado/certificado en un lugar adecuado de la comunidad.

  - Los Servicios Intensivos Ambulatorios incluyen los mismos componentes que los servicios ambulatorios. El aumento del número de horas de servicio es la principal diferencia.

  - START ODS proporciona un beneficio extendido para mujeres embarazadas y madres que aumenta los límites de servicio a 31 horas para los servicios intensivos para pacientes ambulatorios.

- Evaluación continua de los servicios ambulatorios intensivos médicamente necesarios y una revisión a los seis meses

- **Hospitalización Parcial (no disponible en el condado de Los Ángeles)**
  - Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de programación clínicamente intensiva por semana, según se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y deben satisfacer las necesidades identificadas que justifican la supervisión o el manejo diario, pero que pueden abordarse de manera apropiada en un entorno estructurado para pacientes ambulatorios.

  - Los servicios de Hospitalización Parcial son similares a los Servicios Intensivos Ambulatorios, con un aumento en el número de horas y acceso adicional a los servicios médicos como las principales diferencias.

- **Tratamiento Residencial** (**sujeto a autorización previa del condado**)
  - El Tratamiento Residencial es un programa de 24 horas no institucional, no médico, de corto plazo y de "convivencia" que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro vive en las instalaciones y recibe apoyo en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar las habilidades de vida interpersonal e independiente y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores y los residentes trabajan en colaboración para definir las barreras, establecer prioridades, establecer metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con el SUD. Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para los desencadenantes de las recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en la atención continua.

  - Los servicios residenciales requieren autorización previa del Plan del Condado. Cada autorización para servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Las autorizaciones pueden ser extendidas según la evaluación de un profesional con licencia cuando se determine que son médicamente necesarias.

  - Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en que ocurra el 60º día después de la terminación del embarazo.

  - Los miembros elegibles (menores de 21 años) para el Programa de Detección Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) serán autorizados para recibir servicios residenciales continuos basados en la necesidad médica.

- Los Servicios Residenciales incluyen admisión y evaluación, planificación del tratamiento, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación de los miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (las instalaciones almacenarán todos los medicamentos de los residentes y los miembros del personal de la instalación pueden ayudar con la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención en caso de crisis, transporte (provisión o arreglo para el transporte desde y hacia el tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta.

- **Gestión de Retiros**
  - Los servicios de administración de retiros se proporcionan cuando se determinan como médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Cada miembro residirá en la institución si recibe un servicio residencial y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de rehabilitación y habilitación médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con un plan individualizado para el cliente prescrito por un médico con licencia, o un recetador con licencia y aprobado y autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California.

  - Los Servicios de Manejo de Retiros incluyen admisión y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.

  - Los servicios de gestión de retiros se prestan durante un máximo de 14 días consecutivos, según la evaluación de la necesidad médica realizada por un profesional autorizado que trabaja en el ámbito de su práctica.

- **Programa de Tratamiento de Opiáceos**
  - Los servicios del Programa de Tratamiento de Opiáceos (Narcóticos) (OTP/NTP) se proporcionan en instalaciones con licencia del NTP. Los servicios médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con un plan individualizado para el cliente determinado por un médico o recetador con licencia y aprobado y autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California. Los OTPs/NTPs están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el formulario START ODS, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.

  - Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de asesoramiento con un terapeuta o consejero durante un máximo de 200 minutos por mes, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.

  - Los Servicios de Tratamiento de Opiáceos incluyen los mismos componentes que los Servicios de Tratamiento Ambulatorios, con la inclusión de psicoterapia médica que consiste en una discusión cara a cara conducida por un médico en forma individual con el miembro.

- **Tratamiento Asistido por Medicamentos**
  - Los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con la asesoría y terapias conductuales, para proporcionar un enfoque de persona completa para el tratamiento del SUD. La prestación de este nivel de servicio es opcional para los condados participantes. Los servicios de tratamiento asistido (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con la asesoría y terapias conductuales, para proporcionar un enfoque de persona completa para el tratamiento del SUD. La prestación de este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.

  - Los servicios MAT incluyen la orden, prescripción, administración y monitoreo de todos los medicamentos para el SUD. La dependencia de opiáceos y alcohol, en particular, tiene opciones de medicación bien establecidas. Los médicos y otros profesionales de la salud pueden ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos por el formulario de DMC, incluyendo buprenorfina, naloxona, disulfiram, Vivitrol, acamprosate o cualquier otro medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento del SUD.

  - Se proporciona una evaluación continua y una revisión anual para asegurar la continuidad de la necesidad médica.

- **Servicios de Recuperación**
  - Los Servicios de Recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar del miembro. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros son preparados para manejar su salud y el cuidado de la misma. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en el manejo de su salud, usar estrategias efectivas de apoyo al autocontrol y organizar los recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo al autocontrol de los miembros.

  - Los Servicios de Recuperación incluyen asesoría individual y de grupo; monitoreo de recuperación/ayuda con el abuso de sustancias (entrenamiento de recuperación, prevención de recaídas y servicios de igual a igual); y manejo de casos (vínculos a servicios educativos, vocacionales, de apoyo familiar, de apoyo comunitario, vivienda, transporte y otros servicios basados en la necesidad).

  - Se realiza una evaluación continua de los servicios de apoyo a la recuperación y se realiza a cada 6 meses un examen para garantizar la necesidad médica.

- **Administración de Casos**
  - Los Servicios de Administración de Casos ayudan a un miembro a tener acceso a los servicios médicos, educativos, sociales, pre vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención del SUD, la integración en torno a la atención primaria, especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.

  - Los Servicios de Administración de Casos incluyen una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de administración de casos; transiciones a niveles más altos o más bajos de atención del SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan del cliente que incluya actividades de servicio; comunicación, coordinación, remisión y actividades relacionadas; supervisión de la prestación de servicios para garantizar el acceso del miembro a los servicios y al sistema de prestación de servicios; supervisión del progreso del miembro; y, defensa del miembro, vínculos con la atención de salud física y mental, transporte y retención en servicios de atención primaria.

  - La administración de casos será consistente y no violará la confidencialidad de ningún miembro según lo establecido en las leyes federales y de California.

  - Los servicios de administración de casos se prestan por un límite máximo de servicio de diez (10) horas por mes.

  - Las mujeres embarazadas y madres elegibles pueden obtener servicios de manejo de casos para sus hijos por un límite máximo de una (1) hora por mes para niños de 0 a 16 años de edad.

Revisión periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Si eres es menor de 21 años de edad, puedes recibir servicios médicos adicionales necesarios con el programa de Revisión Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Los servicios de EPSDT incluyen exámenes de revisión, visión, dental, de audición y todos los demás servicios médicamente necesarios obligatorios y opcionales enlistados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o reducir los defectos y enfermedades físicas y mentales y las condiciones identificadas en un examen de revisión de EPSDT, sin importar si los servicios estén o no cubiertos para adultos. El requisito de necesidad médica y rentabilidad son las únicas limitaciones que se aplican a los servicios de EPSDT.

Para una descripción más completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y para que tus preguntas sean contestadas, por favor llama a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias al 1-844-804-7500.

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DE START ODS

¿Cómo obtengo los servicios de START ODS?

Si piensas que tú o alguien que conoces necesitan servicios de tratamiento para el abuso de sustancias, puedes obtener los servicios llamando a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500 o encontrar a un Proveedor de la Red utilizando la herramienta en línea disponible en http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/.

También puedes ser referido a los servicios de tratamiento de SUD de otras maneras. El Plan del Condado está obligado a aceptar referencias para servicios de tratamiento por uso de sustancias por parte de médicos y otros proveedores de atención básica que piensan que puedes necesitar estos servicios y de su plan de salud administrada por Medi-Cal, si eres miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de salud administrada por Medi-Cal necesitarán tu permiso o el permiso de los padres o del cuidador del niño para hacer la asignación, excepto que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias al condado, incluyendo escuelas, departamentos de bienestar o servicios sociales del condado, tutores o miembros de la familia, y agencias del orden público.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del Condado de Los Ángeles. Si algún proveedor contratado presenta una objeción a la prestación o apoyo de cualquier servicio cubierto, el Condado de Los Ángeles se encargara de que otro proveedor realice el servicio. El Condado de Los Ángeles responderá con asignaciones oportunas y coordinar en caso de que un proveedor no ofrezca un servicio cubierto debido a objeciones religiosas, éticas o morales.

Si necesitas cambiar de proveedor o cambiar de un servicio a otro (por ejemplo, de tratamiento residencial a tratamiento ambulatorio), el administrador de casos de tu proveedor actual coordinará el cambio y te ayudará a encontrar un proveedor de servicios que cumpla las nuevas necesidades y preferencias. Una vez que encuentres un nuevo proveedor, el administrador de casos del proveedor actual trabajará con el nuevo administrador de casos del proveedor para ayudarte a hacer la transición exitosamente. También puedes buscar un nuevo proveedor por tu cuenta buscando en el directorio de proveedores en línea en http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ , o llamando al SASH al 1-844-804-7500.

¿Dónde puedo obtener los servicios de START ODS?

El Condado de Los Ángeles está participando en un programa piloto del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos del Estado de California (DMC ODS). Dado que eres es residente del Condado de Los Ángeles, puedes obtenerlos a través del plan

START-ODS. El START ODS tiene proveedores de tratamiento para el uso de sustancias disponibles para tratar condiciones que están cubiertas por el plan. Otros condados que proporcionan servicios de medicamentos Medi-Cal que no están participando en el programa piloto de DMC-ODS y nada más pueden proporcionar servicios normales de DMC si es necesario. Si eres es menor de 21 años de edad, también eres elegible para recibir servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

Cuidados fuera del horario

Si necesitas servicios fuera del horario de atención o en fines de semana, puedes llamar a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias (SASH) al 1-844-804-7500 para ver si hay disponible un proveedor de tratamiento para atenderte de inmediato. Si actualmente estás recibiendo servicios de tratamiento, puedes hablar con tu proveedor de tratamiento para obtener más información sobre sus horas de atención fuera del horario. A todos los proveedores de tratamientos ambulatorios e intensivos se les solicita que estén abiertos por lo menos dos noches a la semana y un día de fin de semana para que existan más horas en las que pueda recibir atención médica.

¿Cómo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas con el consumo de sustancias. Lo más importante que debes recordar cuando te preguntes si necesitas ayuda profesional es confiar en ti mismo. Si eres elegible para Medi-Cal o Mi Salud LA, y crees que puedes necesitar ayuda profesional, deberías llamar a la línea gratuita SASH las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-844-804-7500 para solicitar una revisión o evaluación.

¿Cómo saber cuándo un hijo o un adolescente necesitan ayuda?

Puedes comunicarte con el Plan del Condado para una evaluación de tu hijo o adolescente si crees que está mostrando alguna de las señales de un problema de uso de sustancias. Si tu hijo o el adolescente califica para Medi-Cal, Mi Salud LA o/y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubiertos por el condado participante, el condado se encargara para que tu hijo o el adolescente reciba los servicios.

CÓMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puedes obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vives. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si crees que necesitas servicios de salud mental, comunícate con el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles a su línea directa 24/7 al 1-800-854-7771. Si eres menor de 21 años de edad, eres elegible para la Revisión Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT), que pueden incluir cobertura y beneficios adicionales.

El Plan de Salud Mental (MHP) determinará si necesitas servicios especializados de salud mental. Si necesitas servicios especializados de salud mental, el MHP te referirá a un proveedor de salud mental.

NECESIDAD MÉDICA

¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante?

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias a través del plan START-ODS de tu condado es algo llamado "necesidad médica". Esto significa que un médico u otro profesional con licencia hablarán contigo para decidir si hay una necesidad médica de servicios, y si puedes ser ayudado por los servicios si los recibes. El término necesidad médica es importante porque te ayudará a decidir si eres elegible para los servicios de START-ODS y qué tipo de servicios del Plan del Condado son adecuados. Decidir la necesidad médica es una parte muy importante del proceso para obtener los servicios de START-ODS.

¿Cuáles son los requisitos de "necesidad médica" para cubrir los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias?

Como parte de la decisión de saber si necesitas servicios de tratamiento para el abuso de sustancias, el plan del Condado trabajará contigo y tu proveedor para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo el Condado de Los Ángeles tomará esa decisión.

Para recibir servicios a través del Plan del Condado, debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Debes estar inscrito en Medi-Cal o ser elegible para Mi Salud LA u otro programa calificado del Condado.
- Debes vivir en el condado de Los Ángeles y tener los beneficios de Medi-Cal asignados al condado de Los Ángeles, si es aplicable.
- Debes tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) para un Trastorno Adictivo y Relacionado con Sustancias. Cualquier adulto, o joven menor de 21 años de edad, que sea evaluado como "en riesgo" de desarrollar un SUD será elegible para los servicios de Intervención Temprana si no cumple con los requisitos de necesidad médica.
- Debes cumplir con la definición de necesidad médica para servicios de la Sociedad Americana de Medicina de Adicción (ASAM) basada en los Requisitos ASAM (los Requisitos ASAM son estándares nacionales de tratamiento para condiciones adictivas y relacionadas con sustancias).

No necesitas saber si tienes un diagnóstico para pedir ayuda. El Plan del Condado te ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

SELECCIONANDO UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias que necesito?

START ODS puedes poner algunos límites a tu elección de proveedores, pero debes elegir entre al menos dos proveedores cuando comiences a recibir los servicios por primera vez, a menos que el Plan del Condado tenga una buena razón por la cual no pueda proporcionar una opción, por ejemplo, si sólo hay un proveedor que pueda prestar el servicio que necesitas. El Plan del Condado también debe permitirte cambiar de proveedores. Cuando pides cambiar de proveedor, el condado debe permitirte elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del condado abandonan la red del condado por su cuenta o a petición del Plan del Condado. Cuando esto sucede, el Plan del Condado debe hacer un esfuerzo para dar aviso por escrito del término de un proveedor contratado por el condado dentro de los 15 días siguientes a la recepción o emisión del aviso de término, a cada persona que estaba recibiendo servicios de tratamiento SUD del proveedor.

¿Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan de mi condado avisar al proveedor qué servicios obtengo?

Tú, tu proveedor y el Plan del Condado están involucrados en decidir qué servicios necesitas recibir a través del condado siguiendo los requisitos de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. Algunas veces el condado te dejará la decisión a ti y al proveedor. Otras veces, el Plan del Condado puede solicitar que tu proveedor le pida que revise las razones por las que el proveedor piensa que necesitas un servicio antes de que se te proporcione. El Plan del Condado debe usar un profesional calificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización del Plan del Condado debe seguir plazos específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de tu proveedor en los 14 días siguientes. Si tu o tu proveedor solicita o si el Plan del Condado cree que es de tu interés obtener más información de tu proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de tu interés es cuando el condado piensa que podría aprobar la solicitud de autorización de tu proveedor si el Plan del Condado tuviera información adicional de su proveedor y tuviera que rechazar la solicitud sin la información. Si el Plan del Condado extiende el plazo, el condado te enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo límite para una solicitud de autorización normal o urgente, el Plan del Condado debe enviarte un Aviso Adverso de

Determinación de Beneficios informándote que los servicios son rechazados y que puedes presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Justa.

Puedes pedirle al Plan del Condado más información sobre tu proceso de autorización llamando al 1-626-299-4595.

Si no estás de acuerdo con la decisión del Plan del Condado sobre un proceso de autorización, puedes presentar una apelación ante el condado o solicitar una Audiencia Estatal Justa.

¿Qué proveedores utiliza mi plan START-ODS?

Si eres nuevo en el programa START ODS, puedes encontrar una lista completa de proveedores en tu Plan del Condado en http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/ y contiene información sobre dónde están ubicados los proveedores, los servicios de tratamiento SUD y otra información que te ayudará a tener acceso a la atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idioma que están disponibles a través de los proveedores. Si tienes preguntas sobre los proveedores, llama a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500. Una copia impresa de la lista de proveedores también está disponible en el sitio web.

AVISO ADVERSO DE DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS

¿Qué es un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios?

Un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios, a veces llamado NOABD, es un formulario que el START ODS utiliza para informar cuando el plan toma una decisión sobre si recibirás o no servicios de tratamiento por uso de sustancias. Un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios también se utiliza para informar si tu reclamo, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no recibiste los servicios dentro de los plazos establecidos por el Plan del Condado para la prestación de servicios.

¿Cuándo recibiré un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios?

Recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios:

- Si el Plan del Condado o uno de sus proveedores decide que no calificas para recibir ningún servicio de tratamiento por uso de sustancias de Medi-Cal es porque no cumples con los requisitos de necesidad médica.

- Si tu proveedor piensa que necesitas un servicio de uso de sustancias y le pide al Plan del Condado que lo apruebe, pero el Plan del Condado no está de acuerdo rechaza la solicitud de tu proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces recibirás un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios antes de recibir el servicio, pero algunas veces el Aviso Adverso de Determinación de Beneficios vendrá después de que hayas recibido el servicio, o mientras lo estés recibiendo. Si recibes un Aviso Adverso de

Determinación de Beneficios después de haber recibido el servicio, **no tienes que pagar por el servicio.**

- Si tu proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Si el Plan del Condado no te proporciona servicios en base a los plazos que el Plan del Condado ha establecido. Llama al Plan del Condado para averiguar los estándares de tiempo del condado.

- Si presentas una queja ante el Plan del Condado y no te responde con una decisión por escrito sobre tu queja dentro de los 90 días. Si presentas una apelación ante el Plan del Condado y no te responde con una decisión por escrito sobre tu apelación dentro de los 30 días o, si presentaste una apelación urgente, y no recibiste una respuesta dentro de las 72 horas.

¿Siempre recibiré un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios cuando no obtenga los servicios que quiero?

Hay algunos casos en los que es posible que no recibas un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios. Puedes todavía presentar una apelación ante el Plan del Condado o, si has completado el proceso de apelación, puedes solicitar una audiencia estatal justa cuando estas cosas ocurran. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia. La información también debería estar disponible en el consultorio de tu proveedor.

¿Qué me dirá el Aviso Adverso de Determinación de Beneficios?

El Aviso Adverso de Determinación de Beneficios te informará:

- Lo que hizo el Plan del Condado que te afecta y a tu capacidad para obtener servicios.
- La fecha de vigencia de la decisión y la razón por la cual el plan tomó la decisión.
- Las normas estatales o federales que el condado estaba considerando cuando tomó la decisión.
- Cuáles son tus derechos si no estás de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una Audiencia Estatal Justa.
- Cómo solicitar una apelación urgente o una audiencia justa urgente.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Justa.
- Cuánto tiempo tienes para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Justa.
- Si eres elegible para continuar recibiendo servicios mientras esperas la decisión de una Apelación o Audiencia de Estado Justa.

- Cuándo tienes que presentar tu solicitud de Apelación o Audiencia de Estado Justa si deseas que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios?

Cuando recibas un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios, debes leer cuidadosamente toda la información del formulario. Si no entiendes el formulario, el Plan del Condado puede ayudarte. También puedes pedirle a otra persona que te ayude.

Puedes solicitar la continuación del servicio que ha sido descontinuado cuando presentes una apelación o una solicitud de Audiencia Estatal Justa. Debes solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de la fecha en que el Aviso Adverso de Determinación de Beneficios fue marcado del correo o te lo entregaron personalmente, o antes de la fecha efectiva del cambio.

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que quiero de mi Plan del Condado?

El START ODS tiene una manera para que puedas resolver un problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios de tratamiento por uso de sustancias que estés recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y podría implicar los siguientes procesos.

1. El Proceso de Reclamos Formales - una expresión de insatisfacción sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios de tratamiento por uso de sustancias, que no sea una Determinación Adversa de Beneficios.

2. El Proceso de Apelación - revisión de una decisión (rechazo o cambios a los servicios) que fue tomada sobre sus servicios de tratamiento por el Plan del Condado o tu proveedor.

3. El Proceso de Audiencia Estatal Justa - revisión para asegurarse de que recibas los servicios de tratamiento por uso de sustancias a los que tienes derecho bajo el programa de Medi-Cal.

La presentación de un reclamo o apelación, o una Audiencia Estatal Justa no contará en tu contra y no afectará los servicios que estás recibiendo. Cuando tú reclamo o apelación esté completa, tu Plan del Condado te notificará y a otras personas involucradas el resultado final. Cuando tu Audiencia Estatal Justa esté completa, la Oficina de Audiencias Estatales te notificará y a otras personas involucradas el resultado final.

Conozca más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, un reclamo o una Audiencia Estatal Justa?

Tu Plan del Condado tendrá personas disponibles para explicarte estos procesos y para ayudarte a reportar un problema ya sea como una reclamo, una apelación o como una solicitud para una Audiencia Estatal Justa. También pueden ayudarte a decidir si calificas para lo que se llama un proceso "urgente", lo que significa que será revisado más rápido porque tu salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en tu nombre, incluyendo a tu proveedor de tratamiento por uso de sustancias.

Si deseas ayuda, llame a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500.

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el Plan de mi Condado, pero no quiero presentar una queja o apelación?

Puedes obtener ayuda del Estado si tienes problemas para encontrar a las personas adecuadas en el condado que te ayuden a encontrar tu camino a través del sistema.

Puedes obtener ayuda legal gratuita en tu oficina local de asistencia legal u otros grupos. Puedes preguntar sobre tus derechos de audiencia o asistencia jurídica gratuita en la Unidad de Investigación y Respuesta Pública:

Llama gratis al: 1-800-952-5253

Si eres sordo y usas TDD, llama al: 1-800-952-8349

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier cosa relacionada con tus servicios de tratamiento por uso de sustancias que no son uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y de Audiencia Estatal Justa.

El proceso de reclamo:

- Involucrara procedimientos simples y fáciles de entender que te permitan presentar tu reclamo verbalmente o por escrito.
- No estará contra ti o tu proveedor de ninguna manera.
- Te permitirá que autorices a otra persona a actuar en tu nombre, incluyendo a un proveedor. Si autorizas a otra persona a actuar en tu nombre, el Plan del Condado podría pedirte que firmes un formulario autorizando al plan para divulgar la información de esa persona.

- Asegurara que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no participen en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Identificara tus funciones y responsabilidades, tu Plan del Condado y tu proveedor.

- Proporcionará la resolución de la queja en los plazos establecidos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puedes presentar una queja ante el START ODS en cualquier momento si no estás satisfecho con los servicios de tratamiento por uso de sustancias que estás recibiendo del Plan del Condado o si tienes alguna otra inquietud con respecto al Plan del Condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puedes llamar al 1-888-742-7900 para obtener ayuda con una queja. También puedes encontrar el formulario de quejas de START ODS en la sección Paciente y Público del sitio web de SAPC o puedes obtenerlo de tu proveedor de tratamiento.

El plan del Condado te proporcionará sobres domiciliados a ti en el sitio de los proveedores para enviar tu queja por correo. También puedes enviar tu queja de las siguientes maneras:

- Por **correo electrónico a** SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- Por **fax** 1-626-458-6692

Las quejas se pueden presentar verbalmente o por escrito. Las quejas verbales no tienen que ser respondidas por escrito.

¿Cómo saber si el plan del condado recibió mi queja?

El Plan del Condado te informará que recibió tu queja enviándote una confirmación por escrito.

¿Cuándo se decidirá mi queja?

El Plan del Condado debe tomar una decisión sobre tu queja dentro de los 90 días a partir de la fecha en que presentó tu queja. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días si solicitas una extensión, o si el Plan del Condado cree que necesita información adicional y que la demora es para tu beneficio. Un ejemplo de cuando un retraso podría ser para tu beneficio es cuando el condado cree que podrías ser capaz de resolver tu queja si el Plan del Condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de ti u otras personas involucradas.

¿Cómo saber si el Plan del Condado ha tomado una decisión sobre mi queja?

Cuando se ha tomado una decisión con respecto a tu queja, el Plan del Condado te notificará o a tu representante por escrito la decisión. Si tu Plan del Condado no te notifica o a cualquiera de las partes afectadas la decisión del reclamo a tiempo, entonces el Plan del Condado te proporcionará un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios que te informará tu derecho a solicitar una Audiencia Estatal Justa. Tu Plan del Condado te proporcionará un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios en la fecha en que termine el plazo.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

Puedes presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (NORMAL Y URGENTE)

El START ODS es responsable de permitirte solicitar una revisión de una decisión tomada por el plan o tus proveedores acerca de tus servicios de tratamiento por uso de sustancias. Hay dos maneras de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelaciones normal. La segunda forma es utilizando el proceso de apelaciones urgentes. Estas dos formas de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación normal?

Una apelación normal es una solicitud para revisar un problema que tengas con el plan o con tu proveedor y que implica un rechazo o cambios en los servicios que crees que necesitas. Si solicitas una apelación normal, el Plan del Condado puede tardar hasta 30 días en revisarla. Si crees que esperar 30 días pondrá en riesgo tu salud, debes solicitar una "apelación urgente".'

El proceso estándar de apelaciones:

- Te permitirá presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presentas tu apelación en persona o por teléfono, debes darle seguimiento con una apelación escrita y firmada. Puedes obtener ayuda para escribir la apelación. Si no haces un seguimiento con una apelación escrita y firmada, tu apelación no será resuelta. Sin embargo, la fecha en que presentes la apelación verbal es la fecha de presentación.

- Se asegurara de que la presentación de la apelación no atente de ninguna manera en tu contra ni en contra de tu proveedor.

- Permitirá que autorices a otra persona a actuar en tu nombre, incluyendo un proveedor. Si autorizas a otra persona a actuar en tu nombre, el plan podría

pedirte que firme un formulario que autorice al plan a divulgar información a esa persona.

- Que tus beneficios continúen incluso al solicitar una apelación dentro del plazo requerido de 10 días a partir de la fecha en que tu Aviso Adverso de Determinación de Beneficios fue marcado por correo o te lo entregaron personalmente. No tienes que pagar por los servicios continuos mientras la apelación está pendiente. Si solicitas la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que estás recibiendo, es posible que debas pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente;

- Asegurara que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no participen en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Te permitirá a ti o a tu representante examinar el expediente de tu caso, incluyendo tu expediente médico, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.

- Te permitirá tener una oportunidad razonable de presentar pruebas y alegaciones de hecho o de derecho, en persona o por escrito.

- Te permitirá o a tu representante o el representante legal de la sucesión de un miembro fallecido sean incluidos como partes de la apelación.

- Te informara que tu apelación está siendo revisada mediante el envío de una confirmación por escrito.

- Te informara tu derecho a solicitar una Audiencia Estatal Justa, después de la finalización del proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puedes presentar una apelación ante el START-ODS:

- Si tu condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que no calificas para recibir ningún servicio de tratamiento por uso de sustancias de Medi-Cal porque no cumples con los criterios de necesidad médica.

- Si tu proveedor piensa que necesitas un servicio de tratamiento para el abuso de sustancias y le pide al condado que lo apruebe, pero el condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de tu proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Si tu proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Si tu Plan del Condado no le proporciona servicios en base a los plazos que el Plan del Condado ha establecido.

- Si no crees que el Plan del Condado esté proporcionando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer tus necesidades.

- Si tu queja, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.

- Si tú y tu proveedor no están de acuerdo en los servicios de uso de sustancias que necesitas.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puedes llamar al 1-888-742-7900 para obtener ayuda con tu apelación. Puedes encontrar el formulario de apelación del plan del Condado en la sección Paciente y Público del sitio web de SAPC o puede obtenerlo de tu proveedor de tratamiento.

El plan del Condado te proporcionará sobres con tu dirección en el sitio web de los proveedores para enviar por correo tu apelación. También puedes enviar la queja de las siguientes maneras:

- **Por correo electrónico a** SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- **Por fax al**1-626-458-6692

¿Cómo saber si mi apelación ha sido resuelta?

El Plan del Condado te notificará o a tu representante por escrito sobre la decisión de tu apelación. La notificación contendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve totalmente a tu favor, la notificación también contendrá información sobre tu derecho a una Audiencia Estatal Justa y el procedimiento para presentar una Audiencia Estatal Justa.

¿Existe una fecha límite para presentar una apelación?

Debes presentar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la Notificación Adverso de Determinación de Beneficios. Ten en cuenta que no siempre recibirás un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibes uno; por lo tanto, puedes presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El Plan del Condado debe decidir sobre tu apelación dentro de los primeros 30 días a partir del momento en que el Plan del Condado recibe tu solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días si solicitas una extensión, o si el Plan del Condado cree que hay necesidad de información adicional y que la demora es para tu beneficio. Un ejemplo de cuando un retraso es para tu beneficio es cuando el condado podría aprobar tu apelación si el Plan del Condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información tuya o de tu proveedor.

¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si califica para el proceso de apelación urgente.

¿Qué es una apelación urgente?

Una apelación urgente es una manera más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelaciones urgentes sigue un proceso similar al proceso de apelaciones normales. Sin embargo,

- Tu apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones urgentes también sigue fechas límites diferentes a las de las apelaciones normales.
- Puedes presentar una solicitud verbal para una apelación urgente. No tienes que presentar tu solicitud de apelación urgente por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?

Si crees que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación normal pondrá en peligro tu vida, tu salud o tu capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puedes solicitar una resolución urgente de una apelación. Si el Plan del Condado está de acuerdo en que tu apelación y cumple con los requisitos para una apelación urgente, tu condado resolverá tu apelación dentro de las 72 horas después de que el Plan del Condado reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días si solicitas una extensión, o si el Plan del Condado muestra que hay necesidad de información adicional y que la demora es de tu interés. Si tu Plan del Condado extiende los plazos, el plan te dará una explicación por escrito de por qué se extendieron los plazos.

Si el Plan del Condado decide que tu apelación no califica para una apelación acelerada, el Plan del Condado debe hacer esfuerzos razonables para dar un aviso verbal inmediato y te notificará por escrito dentro de 2 días dándote la razón de la decisión. Tu apelación seguirá los plazos estándar de apelación descritos anteriormente en esta sección. Si no estás de acuerdo con la decisión del condado de que tu apelación no cumple con los requisitos de apelación acelerada, puedes presentar una queja.

Una vez que el Plan del Condado resuelva tu apelación acelerada, el plan te notificará a y a todas las partes afectadas verbalmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL JUSTA

¿Qué es una Audiencia Estatal Justa?

Una Audiencia Estatal Justa es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para asegurar que recibas los servicios de tratamiento por uso de sustancias a los que tienes derecho bajo el programa de Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Estatal Justa?

Tienes derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Estatal Justa).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal Justa
- Ser informado sobre las reglas que gobiernan la representación en la Audiencia Estatal Justa.
- Que tus beneficios continúen si así lo solicitas durante el proceso de la Audiencia Estatal Justa, si solicitas una Audiencia Estatal Justa dentro de los plazos solicitados.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal Justa?

Puedes solicitar una Audiencia Estatal Justa:

- Si has completado el proceso de apelación del Plan del Condado.
- Si tu condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que no calificas para recibir ningún servicio de tratamiento por uso de sustancias de Medi-Cal porque no cumples con los requisitos de necesidad médica.
- Si tu proveedor piensa que necesitas un servicio de tratamiento por uso de sustancias y le pide al Plan del Condado que lo apruebe, pero el Plan del Condado no está de acuerdo y niega la solicitud de tu proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si tu proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si tu Plan del Condado no proporciona servicios en base a los plazos que el condado ha establecido.

- Si no crees que el Plan del Condado esté proporcionando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer tus necesidades.
- Si tu reclamo, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.
- Si tú y tu proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento para el abuso de sustancias que necesitas.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa?

Puedes solicitar una Audiencia Estatal Justa directamente en el Departamento de Servicios Sociales de California. Puedes solicitar una Audiencia Estatal Justa escribiendo a:

State Hearings Division
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 95814

También puedes llamar al 1-800-952-8349 o para TDD al 1-800-952-8349.

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Estatal Justa?

Sólo tienes 120 días para solicitar una Audiencia Estatal Justa, comienzan el día después de que el Plan del Condado entregó personalmente tu aviso de decisión de apelación, o el día después de la fecha del sello del correo del aviso de decisión de apelación del condado.

Si no recibiste un Aviso Adverso de Determinación de Beneficios, puedes solicitar una Audiencia Estatal Justa en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Estatal Justa?

Sí. Actualmente si estás recibiendo tratamiento y deseas continuar tu tratamiento mientras apelas, debe solicitar una Audiencia Estatal Justa dentro de los 10 días a partir de la fecha en que el aviso de decisión de apelación fue sellado por el correo o te fue entregado o antes de la fecha en que tu Plan del Condado diga que los servicios serán suspendidos o reducidos. Cuando solicitas una Audiencia Estatal Justa, debes mencionar que deseas seguir recibiendo tu tratamiento. Además, no tendrás que pagar por los servicios recibidos mientras estés esperando la Audiencia Estatal Justa.

Si solicitas la continuación del beneficio y la decisión final de la Audiencia Estatal Justa confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que estás recibiendo, es posible que se te pida pagar el costo de los servicios proporcionados mientras la audiencia estatal justa estaba pendiente.

¿Qué pasa si no puedo esperar 90 días para la decisión de mi Audiencia Estatal Justa?

Puedes solicitar una Audiencia Estatal Justa urgente (más rápida) si crees que el plazo normal de 90 días naturales causará serios problemas a tu salud, incluyendo problemas con la capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, y la División de Audiencias Estatales, revisarán tu solicitud para una Audiencia Estatal Justa urgente y decidirán si califica. Si tu solicitud de audiencia urgente es aprobada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que tu solicitud sea recibida por la División de Audiencias Estatales.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA

¿Quién puede recibir Medi-Cal?

Puedes calificar para Medi-Cal si perteneces a uno de estos grupos:

- Tener 65 años de edad o más
- Ser un adulto, entre 21 y 65 años de edad, según la elegibilidad de ingresos
- Ser Ciego o discapacitado
- Estar embarazada
- Ciertos refugiados o inmigrantes cubanos/haitianos
- Recibir atención en un hogar de ancianos

Debes vivir en California para calificar para Medi-Cal. Llama o visita la oficina local de servicios sociales de tu condado para solicitar una solicitud de Medi-Cal, obtén una en Internet en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

Es posible que tengas que pagar por Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que recibas o ganes cada mes

- Si tus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de tu familia, no tendrás que pagar por los servicios de Medi-Cal.

- Si tus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de tu familia, tendrás que pagar algo de dinero por tus servicios médicos o de tratamiento por uso de sustancias. La cantidad que pagas se llama "parte del costo". Una vez que hayas pagado tu "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de tus cuentas médicas cubiertas de ese mes. En los meses en que no tienes gastos médicos, no tienes que pagar nada.

- Es posible que tengas que pagar un "copago" por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que pagas una cantidad de tu propio bolsillo cada vez

que recibes un servicio de tratamiento médico o de uso de sustancias o un medicamento recetado y un copago si acudes a la sala de emergencias de un hospital para recibir tus servicios regulares.

Tu proveedor te dirá si necesitas hacer un copago.

Si tu programa de tratamiento por uso de sustancias pide que pagues por los servicios, pero crees que tus ingresos no son suficientes como para que el servicio sea gratuito (sin cargo), puedes llamar al Condado (SAPC) al 1-888-742-7900 para pedir ayuda.

La mayoría de las personas con Medi-Cal que reciben servicios de abuso de sustancias de un proveedor de la red START-ODS del Condado de Los Ángeles no tendrán una parte del costo, por lo que todos los servicios serán gratuitos (sin cargo).

¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si tienes problemas para llegar a tus citas médicas o de tratamiento de drogas y alcohol, el programa de Medi-Cal puede ayudarte a encontrar transporte.

- Para los niños, el Programa de prevención de enfermedades e incapacidades infantiles (CHDP por sus siglas en inglés) del condado puede ayudar (1-800-993-2437). También puedes comunicarte con el Departamento de Servicios Sociales Públicos (1-866-613-3777). Puedes encontrar números de teléfono adicionales en su guía telefónica local en las páginas "Gobierno del condado". También puedes obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov , haz clic en `Servicios' y luego en `Medi-Cal'.

- Para los adultos, el Departamento de Servicios Sociales Públicos (1-866-613-3777) puede ayudar. Puedes encontrar números de teléfono adicionales en su guía telefónica local en las páginas "Gobierno del condado". También puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov, haz clic en `Servicios' y luego en `Medi-Cal'.

- Si estás inscrito en un Plan de Atención Administrada de Medi-Cal (MCP por sus siglas en ingles), el MCP está obligado a ayudar con el transporte de acuerdo con la Sección 14132 (ad) del Código de Bienestar e Instituciones. Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicio, incluyendo aquellas que no están incluidas en el programa START-ODS.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿Cuáles son mis derechos como receptor de los servicios de START-ODS?

Como persona elegible para Medi-Cal o Mi Salud LA y viviendo en un condado con un programa piloto de DMC-ODS, tienes derecho a recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias médicamente necesarios del Plan del Condado. Tienes derecho a:

- Ser tratado con respeto, dando la debida consideración a tu derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de tu información médica.

- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada para la condición del Miembro y su capacidad para comprender.

- Participar en las decisiones relacionadas con el cuidado del consumo de sustancias, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento.

- Recibir atención médica oportuna, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección de emergencia o una afección urgente o de crisis.

- Recibir la información en este manual acerca de los servicios de tratamiento por uso de sustancias cubiertos por el plan START-ODS del condado, otras obligaciones del Plan del Condado y tus derechos según se describen aquí.

- Que se proteja tu información médica confidencial.

- Solicitar y recibir una copia de tus registros médicos, y solicitar que sean enmendados o corregidos según se especifica en 45 CFR §164.524 y 164.526.

- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluyendo Braille, letra de gran tamaño y formato de audio) cuando se soliciten y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicite.

- Recibir servicios de interpretación verbal para el idioma de tu elección.

- Recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias de un Plan del Condado que cumpla con los requisitos de tu contrato con el Estado, en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de servicios.

- Acceder a los Servicios de Consentimiento del Menor, si eres menor de edad.

- Tener acceso a los servicios médicos necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene un empleado o proveedor por contrato que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa que un proveedor que no está en la lista de proveedores del Plan del Condado. El condado debe asegurarse de que no pagues nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Puedes comunicarte a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500 para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.

- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del condado, o de uno fuera de la red, sin costo adicional para ti.
- Presentar quejas, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, al recibir una notificación adversa de determinación de beneficios.
- Solicitar una audiencia de Medi-Cal del Estado, incluyendo información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia urgente.
- Estar libre de cualquier forma de restricción utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que el Plan del Condado, los proveedores o el Estado te tratan.

¿Cuáles son mis responsabilidades como receptor de los servicios de START-ODS?

Como receptor de un servicio de START-ODS es tu responsabilidad:

- Leer detenidamente los materiales de información que has recibido del Plan del Condado. Estos materiales te ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesitas.
- Asistir a tu tratamiento según lo programado. tendrás el mejor resultado si sigues tu plan de tratamiento. Si necesitas faltar a una cita, llama a tu proveedor por lo menos con 24 horas de anticipación y programa otra cita para otro día y hora.
- Siempre lleva contigo tu tarjeta de identificación de Medi-Cal (Plan del Condado) y una identificación con foto cuando asistas al tratamiento.
- Hazle saber a tu proveedor si necesitas un intérprete antes de su cita.
- Informar a tu proveedor todas tus preocupaciones médicas para que su plan sea preciso. Mientras más completa sea la información que compartas sobre tus necesidades, más exitoso será tu tratamiento.
- Asegurarte de preguntar a tu proveedor cualquier duda que tengas. Es muy importante que comprendas completamente tu plan de tratamiento y cualquier otra información que recibas durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que tú y tu proveedor han acordado.

- Estar dispuesto a construir una relación de trabajo sólida con el proveedor que te está tratando.
- Comunicarte con el Plan del Condado si tienes alguna pregunta sobre tus servicios o si tienes algún problema con tu proveedor que no puedas resolver.
- Informar a tu proveedor y al Plan del Condado si tienes algún cambio en tu información personal. Esto incluye dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar tu capacidad de participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que brinda tu tratamiento.
- Si sospechas de fraude o de alguna irregularidad, repórtalo llamando al 1-888-742-7900.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

El directorio de proveedores del Plan del Condado, conocido también como la Herramienta de Servicio y Disponibilidad de Cama o SBAT, incluye información relacionada con:

1) qué servicios o niveles de atención están disponibles por dirección del sitio;
2) información de contacto y horas de operación para cada dirección del sitio;
3) disponibilidad de servicios bilingües y culturales específicos;
4) si los proveedores están aceptando nuevos pacientes,
5) profesionales capacitados, que trabajen dentro de su ámbito de práctica, en cada dirección del sitio

También puedes comunicarte con la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias (1-844-804-7500) para recibir una evaluación y ayuda para programar una cita de admisión.

SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN

¿Cuándo puedo solicitar mantener mi proveedor anterior y ahora fuera de la red?

- Después de inscribirte en el Plan del Condado, puedes solicitar que se te permita conservar tu proveedor fuera de la red si:

- Mudarte a un nuevo proveedor resultaría un perjuicio grave para tu salud o aumentaría el riesgo de hospitalización o institucionalización; y
- Estabas recibiendo tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de tu transición al Plan del Condado.

¿Cómo solicito mantener a mi proveedor fuera de la red?

- Tú, tus representantes autorizados o tu proveedor actual pueden presentar una solicitud por escrito al Plan del Condado. También pueden llamar a la Línea de Ayuda para el Abuso de Sustancias o SASH al 1-844-804-7500 para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.

- El Plan del Condado enviará un acuse de recibo por escrito de tu solicitud y comenzará a procesar tu solicitud dentro de tres (3) días hábiles.

¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera de la red después de hacer la transición al Plan del Condado?

- Puedes solicitar una solicitud de transición retroactiva de atención dentro de los treinta (30) días de haber recibido los servicios de un proveedor fuera de la red.

¿Por qué el Plan del Condado rechazaría mi solicitud de transición de atención médica?

- El Plan del Condado puede rechazar tu solicitud para retener tu proveedor anterior, y ahora fuera de la red, si:
  o El Plan del Condado ha documentado asuntos de calidad de atención con el proveedor

¿Qué sucede si se rechaza mi solicitud de transición de atención?

- Si el Plan del Condado le niega la transición de atención:
  - Te notificara por escrito;
  - Te ofrecerá al menos un proveedor alternativo dentro de la red que ofrezca el mismo nivel de servicios que el proveedor fuera de la red; y
  - Informará tu derecho a presentar una queja si no estás de acuerdo con el rechazo.

- Si el Plan del Condado te ofrece múltiples alternativas de proveedores dentro de la red y no tomas una decisión, entonces el Plan del Condado te referirá o asignará a un proveedor dentro de la red y te notificará la referencia o asignación por escrito.

¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de atención médica?

- Dentro de siete (7) días de aprobar tu solicitud de transición de atención, el Plan del Condado te proporcionará:
    - La aprobación de la solicitud;
    - La duración del arreglo de la transición de atención;
    - El proceso que ocurrirá para la transición de atención al final del período de continuidad; y
    - Tu derecho a elegir un proveedor diferente de la red de proveedores de Plan del Condado en cualquier momento.

¿Con qué rapidez se procesará mi solicitud de transición de atención?

- El Plan del Condado completará su revisión de tu solicitud de transición de atención dentro de treinta (30) días a partir de la fecha en que el Plan del Condado recibió tu solicitud.

¿Qué sucede al final de mi período de transición de atención?

- El Plan del Condado te notificará por escrito treinta (30) días antes del final del período de transición de atención sobre el proceso que se llevará a cabo para transferir tu cuidado a un proveedor de la red al final del período de transición de atención.